

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS BAJAS CON OBSTRUCCIÓN



Niños menores de 2 años

Clasificación según gravedad

Puntaje	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria		Sibilancia	Retracción Costal
		< 6m	>6m		
0	Menos de 120	< de 40	<de 30	Ausencia de sibilancias	No
1	120-140	40-55	30-45	Fin de la espiración	Tiraje subcostal
2	140-160	55-70	45-60	Inspiración y espiración	Tiraje generalizado (Intercostal y Subcostal)
3	Más de 160	>70	>60	Audibles sin estetoscopio	Tiraje + aleteo nasal

Puntaje 0 a 4: **Leve**

Puntaje 5 a 8: **Moderado**

Puntaje 9 a 12: **Grave**

Niños de 2 a 5 años

Clasificación según severidad

	Episódica Infrecuente	Episódica Frecuente	Persistente
Distribución	75%	20%	5%
Frecuencia de exacerbaciones	Menos de 6 episodios por año	De 6 a 12 episodios por año	Crisis severas y frecuentes
Frecuencia de Síntomas diurnos	Poco frecuentes (cada 4-6 semanas)	Frecuentes (menos de 1 vez por semana)	Muy frecuentes. Continuas.
Síntomas nocturnos	Excepcionales	Poco frecuentes	Muy frecuentes. Sueño entrecortado
Tolerancia al ejercicio	Buena	Sibilancias ante ejercicios controlables	Síntomas ante el mínimo esfuerzo
Inter crisis	Períodos prolongados libres de síntomas (de más de 4 a 6 semanas)	Períodos cortos libres de síntomas (de más de 1 semana)	Síntomas diarios
Síntomas Persistentes	NO	NO	SI
Tratamiento preventivo	NO: B2 Según necesidad. Educación y control ambiental.	SI: Necesario. B2 según necesidad. Corticoides inhalados diarios. Educación y control ambiental.	SI: Mandatorio. B2 según necesidad. Corticoides inhalados diarios.

FLUJOGRAMA DE DECISIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN PUNTAJE CLÍNICO DE TAL

INGRESO > EVALUACIÓN INICIAL

TAL 4 o menos

Domicilio
Tratamiento con Salbutamol.
Citar a control en 24 hs.
Explicar signos de alarma y uso del espaciador.

TAL de ingreso
(sin fiebre, despierto, sin B2, lo más tranquilo posible).

TAL 5-6-7-8
(TAL 7 u 8 con oxígeno).
2 Paff de Salbutamol cada 20 minutos durante 1 hora

TAL 9 o más

Internación o derivación al Hospital con oxígeno y Salbutamol.

HORA 1 > SEGUNDA EVALUACIÓN

TAL menor a 5

Domicilio
Tratamiento con Salbutamol.
Citar a control en 24 hs.
Explicar signos de alarma y uso del espaciador.

TAL 5-6-7-8
(TAL 7 u 8 con oxígeno).
2 Paff de Salbutamol cada 20 minutos durante 1 hora

TAL 9 o más

Internación o derivación al Hospital con oxígeno y Salbutamol.

HORA 2 > EVALUACIÓN FINAL

TAL menor a 5

Domicilio
Tratamiento con Salbutamol.
Citar a control en 24 hs.
Explicar signos de alarma y uso del espaciador.

TAL 5 o más

Internación o derivación al Hospital. Salbutamol y con puntaje 7 o más oxígeno.

Si el niño tiene diagnóstico de Lactante Sibilante o BOR (antecedente de 2 o más episodios de sibilancias en 1 año) se realizará la misma evaluación inicial y la primera serie de B2. Si el puntaje es menor de 5, se lo envía al domicilio con tratamiento broncodilatador.

Con puntaje de 9 o más, se decidirá internación. Derivar con B2, oxígeno y corticoides ampolla.

Con puntaje 5 a 8, se indicará otra serie de B2 y corticoides (Metilprednisona 1mg/kg/ dosis V.O o corticoide equivalente). Al terminar la segunda hora se lo enviará a su domicilio con puntaje menor de 5, indicando tratamiento con broncodilatadores y corticoides por 72 hs., con control a las 24 hs. Si no hay respuesta, se decidirá la derivación para la internación del niño. Durante el traslado, administrar B2, corticoides y oxígeno (según puntuación).

CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO SEGÚN SEVERIDAD DE LA CRISIS

Síntomas	LEVE	MODERADA	GRAVE
Disnea	Al caminar. Puede acostarse.	Al hablar. Dificultad para alimentarse. Llanto entrecortado. Prefiere sentarse.	En reposo. Inclinado hacia delante. El lactante no come ni duerme.
Lenguaje.	Pronuncia oraciones.	Pronuncia frases cortas.	Solo pronuncia palabras.
Estado de Conciencia	Normal	Normal o excitado.	Excitado o confuso.
Frecuencia Resp.	Normal	Aumentada pero <30x'	Muy aumentada >30 x'
Uso de músculos accesorios -Tiraje.	NO.	SI, algunos.	Tiraje generalizado. Movimiento tóraco-abdominal paradójal.
Sibilancias	Predominan al final de la espiración.	Audibles en toda la espiración.	Inspiratorias y espiratorias. "Silencio respiratorio" o ausencia en casos severos.
Pulso (pulso/min) saturometría	<de 100 por minuto. >95%	100 - 120 por minuto 90 -95%	>120 x' o bradicardia en casos severos. <90%
Tratamiento B2 agonistas	CAP/ Guardias Hospitalares. Cada 20' con aerosol dosis medida	CAP/ Guardias Hospitalares. Inicial: cada 20'. 3 series. Nebulizaciones con O2.	Iniciar tratamiento y DERIVAR a HOSPITAL con oxígeno. Inicial: cada 20'. 3 series Nebulizaciones con O2.
Corticoides	No inicialmente.	Sí, Metilprednisona 1 mg/kg/día o equiv.	Sí, Hidrocortisona 4 a 6 mg/kg/día. EV
Respuesta desfavorable	Considerar como forma MODERADA.	Considerar como forma GRAVE.	Derivar con urgencia. Evaluar la presencia de signos de claudicación inminente.
Respuesta favorable	Control pediátrico ambulat. en 24 - 48 hs. Síntomas de alarma.	Control pediátrico Ambulatorio en 24 hs. Síntomas de alarma	Control pediátrico en 24 hs. Derivación a especialista para control.
Tratamiento de alta	B2 agonistas cada 4 - 6 hs. Educación - Síntomas de alarma	B2 agonistas cada 4 - 6 hs. Metilprednisona 1 mg/kg/día o equiv. Evaluar indicación para inicio de tratamiento preventivo. Educación - Síntomas de alarma	B2 agonistas cada 4 - 6 hs. Metilprednisona 1mg/kg/día o equiv. Derivación a especialista para trat. preventivo. Si no cuenta con especialista iniciarlo con dosis de 400 - 800 ug/día budesonide y controlar evolución. Educación - Síntomas de alarma.

Se recomienda la terapia inhalatoria a través del uso de aerocámara o espaciadores para el tratamiento de estos niños.